

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭКЗЕМЫ У РАБОТНИЦ ШВЕЙНОГО ПРОИЗВОДСТВА С УЧЕТОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ

*Евдошенко К. И., аспирант*

*Научный руководитель – д. м. н., проф. Дудченко Н.А.*

*Высшее государственное учебное заведение Украины*

*“Украинская медицинская стоматологическая академия”*

*Кафедра кожных и венерических болезней*

Учитывая особенности клинического течения заболевания, длительность заболевания и изменения со стороны микроциркуляции и в зависимости от метода лечения, все женщины с экземами были разделены на основную группу и группу сравнения, которые были репрезентативными по основным сравниваемым показателям. В каждую группу вошло по 29 женщин (50%) разного возраста, работающих на швейной фабрике. Больные в группе сравнения получали комплексное стандартное лечение, которое включало системную и местную терапию. Больные из основной группы получали следующую методику лечения: при легком течении заболевания назначали Трентал по 100 мг внутрь 3 раза в сутки, местно - мазь Тримистин для наружного применения - до 10-15 дней. Более распространенный процесс средней тяжести течения аллергодерматозов, наблюдается когда выражены нарушения в системе микроциркуляции, субъективные ощущения, острые признаки воспаления кожи. Развитие таких расстройств и характерных признаков заболевания лечили путем коррекции нарушений периферической микроциркуляции, улучшения функции эндотелия сосудов. Для этого больным для воздействия на капиллярный кровоток назначали Трентал по 100 мг внутрь 4 раза в день в сочетании с приемом Кораргина по 1 таблетке 3 раза в день. Назначали антигистаминный препарат - Кетотифен по 0,001 г 2 раза в сутки и местное лечение - мазь Тримистин. В тяжелых случаях больным назначался Трентал парентерально в течении 3-5 дней, Кораргин по 1 таблетке 3 раза в день, Кетотифен 0,001 г, 2 раза в сутки, мазь Тримистин. Лечение продолжали до устранения воспалительного процесса, прекращения зуда и очищения кожи.

Результаты лечения больных через 1 месяц после окончания терапии оценивали как клиническое выздоровление (полное устранение признаков поражения кожи), значительное улучшение (устранение зуда, лихенификации, сохранение остаточных явлений экзематизации), улучшение (значительное уменьшение кожных проявлений заболевания, сохранение незначительного периодического ощущения зуда, наличие лихенификации) и отсутствие эффекта (нестабильный клинический эффект с периодами регресса и обострения заболевания без видимых на то объективных причин).

Среди больных экземами через месяц после лечения клиническое выздоровление наступило у 17 (58,62%) женщин из основной группы и у 8 (27,59%) женщин из группы сравнения,  $p < 0,05$ . Значительное улучшение процесса отмечалось у 6 (20,69%) женщин из основной группы и у 15 (51,72%) женщин из группы сравнения,  $p < 0,05$ . Улучшение состояния здоровья отмечалось у 5 (17,24%) женщин из основной группы и у 3 (10,34%) женщин из группы сравнения. Отсутствие эффекта от проведенного лечения у больных экземами отмечалось из основной группы у 1 (3,45%) женщины и у 3 (10,34%) человек из группы сравнения.